

# Dopolnilno zdravljenje z nivolumabom po predoperativni kemoradioterapiji in operaciji raka požiralnika ali gastroezofagealnega prehoda. Slovenski podatki iz vsakodnevne klinične prakse

Hribernik N, Arko R, Gašljević G, Reberšek M

**Izhodišča.** Dopolnilno zdravljenje z nivolumabom je v Sloveniji od januarja 2022 novo standardno zdravljenje bolnikov z rakom požiralnika in gastroezofagealnega prehoda po preoperativni kemoradioterapiji in kirurški resekciji. Poročamo o prvih slovenskih izkušnjah z dopolnilnim nivolumabom v vsakodnevni klinični praksi.

**Bolniki in metode.** V retrospektivno, opazovalno kohortno raziskavo smo vključili bolnike z rakom požiralnika in gastroezofagealnega prehoda, ki smo jih med januarjem 2022 in decembrom 2023 dopolnilno zdravili z nivolumabom, predhodno pa z preoperativno kemoradioterapijo in radikalno resekcijo. Podatke o značilnostih bolnikov, zaključku zdravljenja, napredovanju bolezni in imunsko pogojenih neželenih učinkih smo zbrali iz bolniških zdravstvenih dokumentacij in jih analizirali.

**Rezultati.** V analizo smo vključili 17 bolnikov. Srednji čas sledenja je bil 32,7 mesecev. V kohorti je bilo 14 (82 %) moških, povprečna starost je bila 59 let. Splošno stanje po Vzhodni kooperativni skupini (*angl. Eastern Cooperative Oncology Group, ECOG*) je bilo 0 pri 15 (88 %) bolnikih in 1 pri 2 (12 %) bolnikih. Tumor je bil lokaliziran pri 9 (53 %) bolnikih v požiralniku in pri 8 (47 %) bolnikih v gastroezofagealnem prehodu. Ob diagnozi je imelo 13 (76 %) bolnikov bolezni v III. stadiju (8. klasifikacija TNM). Pri 12 (71 %) bolnikih je bil histološko potrjen adenokarcinom, pri 5 (29 %) bolnikih pa ploščatocelični karcinom. Le 6 (35 %) bolnikov je zaključilo enoletno dopolnilno zdravljenje z nivolumabom. Prekinili smo ga pri 5 (29 %) bolnikih zaradi napredovanja bolezni in pri 6 (35 %) bolnikih zaradi imunsko pogojenih neželenih učinkov. Skupno je 11 (65 %) bolnikov imelo imunsko pogojene neželene učinke katere koli stopnje. Stopnje 3 ali 4 so se pojavili pri 4 bolnikih (24 %): miokarditis stopnje 4 pri 1 (6 %) bolniku in kolitis stopnje 3 pri 3 (18 %) bolnikih. Najpogostejši neželeni učinki so bili endokrini, z disfunkcija ščitnice stopnje 2 pri 4 (24 %) bolnikih in nadledvično insuficienco stopnje 2 pri 4 (24 %) bolnikih. Večkratne imunsko pogojene neželene učinke smo ugotovili pri 6 (35 %) bolnikih. Smrti, povezane z neželenimi učinki nismo zabeležili. Srednje preživetje brez bolezni je bilo 21,4 mesecev (95% interval zaupanja 14.6–28.9).

**Zaključki.** Slovenski rezultati analize zdravljenja z dopolnilnim nivolumabom pri bolnikih z rakom požiralnika in gastroezofagealnega prehoda kažejo, da je 65 % bolnikov predčasno prekinilo dopolnilno zdravljenje z nivolumabom zaradi napredovanja bolezni ali imunsko pogojenih neželenih učinkov. Kaže se potreba po skrbni izbiri bolnikov in skrbnemu spremljanju pri uporabi dopolnilne imunoterapije v tej populaciji bolnikov.